

واقع الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الأطفونيين The reality of early detection of Autism Spectrum disorder from the perspective of Autism specialists¹

بوالطين أمينة^{1*}، جنون وهيبة²

¹ جامعة محمدلمين دباغين سطيف-2، مخبر تنمية الموارد البشرية(الجزائر)،

am.boutine@univ-setif2.dz

² جامعة محمد لمين دباغين، مخبر تنمية الموارد البشرية(الجزائر)،

ouahiba_djenoune@yahoo.fr

النشر: 2025/12/31

القبول: 2025/12/26

الاستلام: 2024/11/15

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الأطفونيين وتسلط الضوء على أهمية عملية الكشف سواء على الحالة في حد ذاتها أو على أسرتها، ومدى مساهمة أولياء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في عملية الكشف المبكر بالإضافة إلى تحري ما إذا كانت تتوفر برامج وأدوات خاصة تستعمل من طرف الأخصائيين في عملية الكشف المبكر. اعتمدنا في هاته الدراسة على عينة تتكون من (30) أخصائي أطفونيين تم اختيارهم بطريقة قصدية من مختلف ولايات الوطن، حيث استخدمنا المنهج الوصفي في الدراسة بالاعتماد على الاستمارة النصف موجهة كوسيلة لجمع البيانات مع الأخصائيين الأطفونيين. وقد تمت معالجة البيانات الإحصائية باستخدام الجداول البسيطة وحساب النسب المئوية، كما كان هناك تحليل كمي للأجوبة المفتوحة التي تتطلب سردا من طرف الأخصائيين، وقد خلصت نتائج الدراسة إلى أنه يوجد كشف مبكر بالنسبة للطفل التوحدي، وأن له أهمية كبيرة سواء بالنسبة للطفل نفسه أو بالنسبة لأسرته إذ يعد مفتاحا أساسيا لتقبل الأهل للاضطراب وتقديم الدعم والتدخل المناسب في وقت مبكر. كما توصلت الدراسة للدور الكبير للوالدين في هذه العملية وأن هناك برامج وأدوات خاصة تستعمل في ذلك رغم محدوديتها وعدم تطورها.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد؛ الطفل التوحدي، الكشف المبكر؛ الأخصائي الأطفوني؛

برامج الكشف المبكر.

Abstract:

The present study aims to provide a clear understanding of the current state of early detection of Autism Spectrum Disorder (ASD) from from the perspective of speech-language pathologists, highlighting the importance of early detection for both the individual case and the family. It also explores the extent to which parents of children with ASD contribute to the early detection process, as well as the availability and use of specific programs and tools by specialists for early screening. This study was conducted with a purposive sample of 30 speech-language pathologists from various regions across the country. A descriptive

approach was adopted, and data were collected through a semi-structured questionnaire administered to the participating specialists.

The statistical data were processed using simple tables and percentage calculations, alongside qualitative analysis of open-ended responses provided by the specialists. The study's findings revealed that early detection of autism in children does occur and holds significant importance both for the child and their family. It serves as a key factor in helping parents accept the diagnosis and enables timely support and appropriate interventions. The study also highlighted the crucial role of parents in the early detection process, and although there are specific programs and tools used by specialists for this purpose, their availability and development remain limited.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Early Detection; Autism Specialist; Early detection programs

1. مقدمة:

أنه يظهر في مظهره الأساسية في ال 30 شهرا الأولى من العمر، ويشمل المجالات التالية: النمو، الاستجابة الحسية للمثيرات، النطق واللغة والقدرات المعرفية والانتماء للناس وقد شمل هذه الاضطرابات الخاصة بنسب ومعدلات النمو على تأخر أو توقف في المعرفة والمهارات الاجتماعية. (كريم، 2017، الصفحات 24-25) و يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي لا يمكن تحديدها في نمط واحد معين فكل حالة توحد هي حالة خاصة بحد ذاتها، لها مميزاتا الخاصة، وهو يشمل بذلك عدة أنواع متباينة من حيث السمات والأعراض، وبالرجوع للدليل التصنيفي التشخيصي الخامس DSM5 نجد أنه يجمع بين ما يعرف سابقا باضطراب التوحد AD ومتلازمة أسبرجر Asperger Syndrome، واضطراب التفكك الطفولي CDD والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد (pdd Nos) تحت مسمى واحد هو اضطراب طيف التوحد (ASD) الذي تختلف مكوناته اختلاف عدد وشدة الاعراض والذي تدرج خصائصه ضمن مجالات القصور التالية: صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة - سلوك أو اهتمامات أو أنشطة تتصف بالتحديد أو ت.

إن مما لا شك فيه أن للسير الجيد لعملية النمو واستمرارها أهمية عظيمة في سلامة الفرد من كل الاضطرابات. إذ تعتبر السنوات الأولى لحياة الطفل من أهم المراحل لكونها بداية بناء للأسس الأولية لتكوين شخصيته، ولتداخل وتسارع مختلف جوانب النمو فيها. ومن هنا فإن أي خلل يحدث على مستوى عملية النمو أو يمس استمرارها وتتابعها يؤدي إلى ظهور اضطرابات للطفل. ويعتبر اضطراب طيف التوحد من بين هذه الاضطرابات التي تعرق نمو الطفل وتشكل حاجزا أمام نموه النفسي. خاصة على الصعيد العلائقي إذ يظهر التوحد صعوبة التواصل مع العالم الخارجي وفهم دلالاته وفك رموزه. وقد تم التحدث عن هذا الاضطراب لأول مرة في الطب النفسي من طرف العالم "بلولر E. Blouler" سنة 1911 على أنه شكل من أشكال الفصام، لكن يعود تناول دراسة خصائص الأطفال التوحديين بطريقة علمية إلى "ليوكانر Leo kanner" وذلك في دراسته في الدكتوراه على مجموعة أطفال توحديين.

هذا وقد عرفته "ذرفورد" بأنه "اضطراب نمائي يظهر قبل عمر ال 3 سنوات، يؤدي إلى عجز في استعمال اللغة وفي اللعب وفي التفاعل والتواصل الاجتماعي"، أما الجمعية الأميركية للتوحد فتري

فردية لتنمية كفاءتهم الذاتية في الجوانب الجسمية المعرفية، اللغوية والانفعالية والاجتماعية فضلا عن إشراك أفراد الأسرة وإعدادهم للتعامل بشكل أفضل مع احتياجات طفلهم وتلبيتها حيث يمكن القول أن الكشف المبكر هو "عملية تهدف الى التعرف على الأطفال الذين قد يحتاجون الى خدمات تربوية خاصة ليحققوا أقصى درجات الأداء الوظيفي" وهو عبارة عن عملية مسح للحالات المتوقعة أن تكون بحاجة الى علاج، الأمر الذي يتطلب جمعها إفرازها وتصنيفها عن غيرها من الحالات الأخرى ليسهل دراستها وتعامل معها.

وتشير نتائج الدراسات والأبحاث إلى وجود فترات نمائية حرجة خاصة في السنوات ال 5 الأولى من حياة الطفل حيث يكون أكثر عرضة وتأثرا بالخبرات المحيطة به وبالتالي فإن تقديم خدمات مبكرة يمكن أن يطور الأنماط الأولى من التعليم والسلوكيات التي تعتبر في حد ذاتها قاعدة رئيسية لجميع مهارات النمو اللاحقة. (عبيد، 2000، الصفحات 122-127)

ونظرا لفوائد الكشف والتدخل المبكر فإن المخاطر لمربطة بتأخير الكشف عن اضطراب طيف التوحد تؤدي إلى عواقب وخيمة سواء على الطفل في حد ذاته أو على الحالة النفسية والمادية لأسرته، إلا أن أدوات لكشف والتشخيص المبكر مازالت قاصرة للغاية وغير قادرة على التشخيص الكامل خاصة في وقت مبكر.

الإشكالية:

ان الدراسة المتضمنة في هذا المقال تهدف الى الوقوف على رأي ووجهة نظر الاخصائيين الأطفونيين حول واقع الكشف المبكر

والتوحد اضطراب ذو عواقب بعيدة المدى على الافراد والعائلات والمجتمع ككل، لدى فقد حظي باهتمام الباحثين والمختصين إذ أن تأثيره لا يكون على جانب واحد فقط من شخصية الطفل بل يتجاوز ذلك ليشمل جوانب مختلفة منها المعرفي والاجتماعي واللغوي والانفعالي ولا يتوقف هذا التأثير عن هذا الحد بل يمتد ليشمل أسر هؤلاء الأطفال ومجتمعاتهم خاصة في غياب الكشف والتدخل المبكر.

و تكشف الكثير من الأبحاث ومواقع الإحصائيات العالمية أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد ملفتة للنظر وفي زيادة خطيرة في العقود الأخيرة مع غموض الأسباب، حيث أفادت منظمة الصحة العالمية ان نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد هي 1 % لدى سكان العالم، و 1 من كل 160 شخصا ، أما عن الجزائر فيذكر انه اكثر من 450.000 طفل مصاب بالتوحد حيث تشكل هذه المسالة مصدر قلق كبير للسلطات المسؤولة عن الصحة والتعليم، وهذا ما يستدعي تحسين خدمات الكشف المبكر والتشخيص للأطفال المصابين بالتوحد وتوفير مختلف البرامج الخاصة بذلك للتقليل من مخاطر الانتشار الكبير لهذا الاضطراب.

<https://autisme.sante.gov.dz/autisme-en-algerie/etat-des-lieux-sur-lautisme-en-algerie>

حيث أن الكشف والتدخل المبكر لاضطراب طيف التوحد يحدث فرقا حاسما سواء في عملية التكفل أو على مستوى حياة الطفل بصفة عامة، ويكتسب هذه الأهمية القصوى من أجل البدء في تقديم الخدمات على نحو مبكر للحالات وبشكل يناسب حاجاتهم النمائية من خلال تصميم برامج

الأطفال، نظرا لكونه نقطة انطلاق حاسمة في مسار التكفل بالحالات أي كان الاضطراب الذي تعانيه، فالكشف المبكر المرتكز على كشف و تشخيص دقيق يساهم في الحد من شدة الاعراض النمائية و اللغوية و الاجتماعية و يعزز فرص النمو والتكيف، كما يساهم في توجيه الاسرة نحو الخدمات المتخصصة في الوقت المناسب ويقلل الكثير من الأعباء و النفقات عليهم و يساعد الاخصائيين على وضع برامج تدخل فردية تتناسب مع احتياجات الطفل و قدراته ، إضافة الى ان التعرف على واقع الكشف المبكر يسمح بتقييم الممارسات المهنية المعتمدة ، و رصد المعوقات و الصعوبات التي قد تعرقل عملية الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد، و بالتالي تشخيص واقع الممارسة الميدانية و اقتراح سبل تطويرها بما يضمن تحسين جودة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسره.

أما أهداف الدراسة فتتمثل في:

- _ التعرف على واقع الكشف المبكر لاضطراب طيف لتوحد من وجهة نظر الأخصائيين الأطفونيين.
- _ تحديد دور كل من الأولياء والأخصائيين الأطفونيين في عملية الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد.
- _ رصد البرامج والأساليب والأدوات المعتمدة في الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد.
- _ الكشف عن الصعوبات والتحديات التي تواجه الاخصائيين الارطفونيين أثناء عملية الكشف المبكر.

لاضطراب طيف التوحد استشعارا بضرورة عملية الكشف المبكر بشكل عام وباضطراب طيف التوحد بشكل خاص، وعليه يمكننا طرح مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

ما واقع الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الأطفونيين؟
وتندرج تحته الأسئلة الفرعية التالية:

- _ هل يوجد كشف مبكر خاص باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الأطفونيين؟
- _ هل للأولياء دور في الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الأطفونيين؟
- _ ما هي البرامج والاختبارات المعتمدة في الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الأطفونيين؟

أما بخصوص فرضيات الدراسة فهي تتمثل في فرضية رئيسية كالتالي:

- يساهم الكشف المبكر في التعرف على اضطراب طيف التوحد لدى الطفل من وجهة نظر الأخصائيين الأطفونيين. وبدورها تتفرع الى ثلاث فرضيات تتمثل في:
- يوجد كشف مبكر لاضطراب طيف التوحد.
- للأولياء دور في الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد.
- يعتمد الأخصائي الأطفوني على برامج خاصة في الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد.

وتتجسد أهمية الدراسة في:

إن أهمية هذا الموضوع تنبع من أهمية الدور الذي يلعبه الكشف المبكر في تحسين فرص التكفل و الحد من تفاقم الاضطرابات لدى

_ اقتراح سبل تطوير وتحسين آليات الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد.

2. المفاهيم الأساسية للدراسة:

2.1. تعريف اضطراب طيف التوحد: التوحد اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي وظيفي في الدماغ يظهر في سن الطفولة المبكرة، يرتبط بمجموعة واسعة من الأعراض وبدرجات متفاوتة من القدرات، كما يحدده الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية والنفسية

(DSM-5) هو فئة تشخيصية شاملة تشمل مجالين من الأعراض: نقص التواصل الاجتماعي، أنماط سلوكية محدودة ومتكررة، ويشمل طيف التوحد: الاضطراب التوحدي، اضطراب أسبرجر، اضطراب التفكك الطفولي، اضطراب التطور العام غير المحدد.

(Lonnie, 2019, p. 433)

وعلى هذا الأساس يمكن تعريف اضطراب طيف التوحد اجرائيا على انه اضطراب عصبي وظيفي يظهر على الطفل في الطفولة المبكرة يتم الكشف المبكر عليه ابتداء من سن 18 شهرا، يتميز بمجموعة من الأعراض تظهر في الأشهر الأولى من عمر الطفل كغياب التواصل البصري، عدم الاستجابة للاسم، اهتمام محدود بالألعاب، حيث يلعب الاولياء والمختصين الأطفونيين دورا هاما في الكشف عنه.

2.2. تعريف الكشف المبكر:

هو إجراء يتم من خلاله فصل الحالات الصحية عن أولئك الذين تظهر عليهم أعراض أو شكوك حول نوع من الاضطراب أو المرض وعادة ما يكون الفحص إجراء سريعا وغير مكلف

يستخدم لتحديد ما إذا كان المريض يعاني من أي العلامات الموصوفة على انها أعراض اضطراب التوحد (الراجعي ن، 2023، صفحة 231)

اما اجرائيا فان الكشف المبكر هو عملية تحديد المؤشرات أو العلامات الأولى لاضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة والمتمثلة في مؤشرات الشك وغياب الحركات التوقعية وذلك من خلال برامج وأدوات خاصة والتي يمكنها أن تنبئنا مستقبلا عن احتمال ظهور الاضطراب.

2.3. تعريف الأخصائي الأطفوني:

هو المختص الصحي الذي يتحمل مسؤولية الوقاية والتقييم والعلاج والدراسة العلمية لاضطرابات التواصل الإنساني والاضطرابات المصاحبة، ويهتم بكل الوظائف المتعلقة بالفهم والتعبير اللغوي سواء الشفوي كان أو الكتابي.

وفي التعريف الفرنسي للأخصائي الأطفوني هو الشخص المتحصل على شهادة تطبيقية في الصحة شبه العمومية ومعالج لاضطرابات التواصل المرتبطة بالكلام، اللغة (الكتابية والشفوية) والصوت والبلع. (بوريطه، 2021، صفحة 28)

وعلى ضوء ما سبق فان التعريف الاجرائي للأخصائي الأطفوني الذي اعتمدناه في دراستنا هو أحد خريجي الجامعة لقسم علم النفس وعلوم التربية ويتخصص في الأطفونيا لتصحيح النطق والكلام

واللغة، ويدرس مجموعة من المواد والمقاييس المتخصصة في المجال بالإضافة إلى وجود التدريب الميداني، من مهامه الكشف

الأطفال المصابين بالتوحد، عنصران في المقابلة يعتبران مهمين للغاية :

السلوك الأول الذي يدل على وجود حالة شاذة هو الانتباه الى ملاحظة محايدة: اذ لا يظهر الطفل أي رد فعل إذا نطق شخص بالغ جملة مثل " انها تمطر " دون ان يناديه باسمه او التحرك نحوه او جذب انتباهه بشكل ما، والسلوك الثاني يتوافق مع الطريقة التي يطلب بها الطفل ويوجه بها انتباه الكبار، اذ لا يحاول الطفل القيام بذلك بشكل عفوي مثلاً: كان يقول لأبيه انظر الى شيء ما عن بعد ويشير الى ذلك الشيء (حيوان، نجوم)، هذين العنصرين يرتبطان بالتواصل الاجتماعي (Roge, 2002).

ترتبط صعوبة الكشف والتشخيص بسن مبكرة لحقيقة ان الأدوات المستخدمة في التشخيص عادة ليست مناسبة للسنوات المبكرة من العمر، فالمعايير المتبعة في التصنيفات لا تنطبق بشكل جيد على الأطفال الصغار لأنها تتعلق بسلوكيات قد لا تكون قد ظهرت بعد فالسلوكيات المتكررة والاهتمامات المقيدة لا تظهر في عمر مبكر ، بالإضافة الى انه لا توجد علامات بيولوجية واضحة تظهر على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بالرغم من ان تأثير العوامل البيولوجية مثبت في هذا الاضطراب الا انه لا بد من الاعتماد على العلامات السلوكية لتحديد التشخيص والتي لا تظهر الا في عمر متأخرة وهذا ما يسبب التأخر في عمليتي الكشف والتشخيص لدى لا بد من البحث عن وسائل وبرامج وحتى مؤشرات تشخيص جديدة لضمان الكشف والتدخل لهؤلاء الأطفال والذي يساهم بشكل ملحوظ من الناحية الادراكية والعاطفية والاجتماعية.

المبكر عن الاضطرابات النمائية مثل التوحد بواسطة برامج خاصة، وهو يمثل عينة الدراسة الحالية.

3. العلامات المبكرة لاضطراب طيف التوحد:

حسب اعمال د. هوزيل وزملاؤه، الذين استندوا الى خبرتهم في مجال الملاحظة المباشرة للرضع، اقترحوا تجميع هذه العلامات المختلفة للتنبيه على النحو التالي :

_علامات نفسوا حركية : غياب التكيف الحركي، والتقليد التمثيلي، فرط او ضعف التوتر، بشكل متناقض وبدون سبب طبي.

_اضطرابات في النظر : تأخر في تطوير نظرة عميقة، انتشار النظر الطرقي على النظر المركزي، سلوكيات تحويل النظر.

_اضطرابات في البكاء : صوت موحد النغمة وممل دون ظهور تخصص وظيفي.

_اضطرابات في النوم.

_اضطرابات غذائية متنوعة : فقدان الشهية أساسي شديد، يشير الى الاشتباه ولكن بندرة.

بالإضافة الى بعض الراهبات المتغيرة وغير النمطية بالمقارنة مع عمر الطفل. (Glose, 2003)

طريقة أخرى لتحديد العلامات المبكرة للاضطراب يتم اكتشافها من خلال المقابلة الاكلينيكية مع الاولياء :

وقد سلط الضوء لورد وريسي 2000 على عدد معين من العناصر التي من المحتمل ان تميز

دراسة: "هاريس وفاييس" Harris and Weiss (2007) دراسة قائمة على التدخل السلوكي المبكر والمكثف في برامج تحليل السلوك التطبيقي في تعليم الكلام-اللغة-المهارات الاجتماعية-المهارات الحركية من خلال استخدام نظام ت، التعزيز وذلك على مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في سن 5 سنوات وأقل، وتضمنت الدراسة مشاركة الأسرة في تنفيذ البرنامج وتقويم البرنامج في المنزل والمركز.

النتائج: أهمية الدخول المبكر والمكثف في برنامج تحليل السلوك التطبيقي وفاعليته في تعليم الكلام-اللغة-المهارات الاجتماعية-المهارات الحركية، وأهمية إشراك الأسرة في تنفيذ برنامج تنمية مهارات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المنزل. (حسن، 2014، الصفحات 44-45)

4. 2. الدراسة الثانية:

دراسة: "Dunad Aude" (2016) هدفت هذه الدراسة الى تقييم جدوى استخدام اختبار (CHAT) من طرف أطباء الرعاية الأولية، تضمنت الدراسة أطباء عامين وأطباء من مراكز الأمومة والطفولة وأطباء أطفال في سين-أي-مارن، كان يجب على الأطباء المشاركين تضمين الحد الأدنى، (PMI) من 10 أطفال في فترة العمر من 18 الى 24 شهرا يتم رؤيتهم بشكل متتالي لمدة تصل الى 3 شهور تم تقييم الجدوى من خلال معدل النجاح في إجراء الاختبار، وكذلك جمع المعلومات حول العوائق والعوامل المشجعة لإجراء الاختبار، بالإضافة الى الجوانب العملية لإجراء الاختبار. شارك في الدراسة 28 طبيباً، منهم

وبالرغم من كون العلامات الأولية لاضطراب طيف التوحد قد لا يمكن تعميمها على كل الحالات فقد تختلف من طفل لآخر الا انه هناك علامات شائعة تظهر في السنوات المبكرة حيث قد تبدأ واضحة منذ بداية عمر 12 شهرا بينما قد يتطور بعض الأطفال بشكل طبيعي في الأشهر السنوات القليلة الأولى من حياتهم بشكل عادي ثم تبدأ العلامات في الظهور، وهذه العلامات تتمثل في:

- ضعف التواصل البصري وغياب التعبيرات الوجهية.
- هدوء مبالغ فيه او نشاط زائد.
- عدم التعرف على الذات او الاستجابة عند مناداته.
- عدم الاستجابة لسلوكيات الآخرين او تقليدها.
- لا يهتم بوجود الآخرين او يبتسم لهم.
- لا يمد ذراعيه ليتم حمله.
- يصاب بقلق شديد ونوبات بكاء في المواقف الجديدة.
- لا يستخدم الإشارة.
- مشاكل في النوم.
- لديه صعوبة في التعرف على الإشارات غير اللفظية مثل تعبيرات الوجه للأشخاص او لهجة الصوت.
- غياب الإشارة للأشياء او جلبها كمشاركة لاهتماماته.
- قد يكون حساس بشكل غير عادي اتجاه الضوء أو الصوت واللمس.

4. الدراسات السابقة:

4. 1. الدراسة الأولى:

بالدرجة الفرعية لكل محور من محوري الاستبيان والدرجة الكلية، واستخدمت الدراسة المنهج المسحي، وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض ملحوظ في مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد لدى أفراد العينة، ولا توجد فروق دالة في مستوى الوعي بين الذكور والإناث، بينما توجد فروق بين الإداريين والطلبة في درجة الوعي، كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية تبعاً للفئة العمرية، لصالح الفئة العمرية الأصغر سناً من أفراد العينة، واختتمت الدراسة ببعض التوصيات والدراسات المستقبلية المقترحة. (صالح، 2021، صفحة 211)

4. 5. الدراسة الرابعة:

دراسة: "ندى بنت عبد العزيز الراجحي" 2022 " دور معلمات الروضة في الكشف المبكر عن سمات اضطرابات التوحد"، هدفت هذه الدراسة الى معرفة دور معلمات الطفولة المبكرة في الكشف المبكر عن سمات اضطراب التوحد لدى الاطفال بمدينة الرياض، وتكون مجتمع البحث من معلمات الطفولة المبكرة اللائي يعملن بمدارس الرياض، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وطبقت استبانة لقياس دور معلمات الطفولة المبكرة في الكشف المبكر عن سمات اضطراب التوحد على عينة مكونة من 102 معلمة تماختيارهن بطريقة العينة العشوائية البسيطة، وقامت الباحثة بتحليل البيانات من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وتوصل البحث الى النتائج التالية: تقوم معلمات الطفولة المبكرة في الكشف المبكر عن سمات اضطراب التوحد تبعاً لمتغير المؤهل العلمي والتخصص وعدد

12 طبيباً عاماً و10 من أطباء من (PMI)، و6 أطباء أطفال تم تضمين 402 استشارة تخصص 379 طفلاً، كان معدل نجاح اختبار (CHAT) 73% لجميع التخصصات المشاركة وكانت أهم العوائق أثناء إجراء الاختبار هي نقص الوقت والانطباع بأن الفحص السريري كان كافياً شعر 42% من الأطباء بصعوبة أثناء إجراء الاختبار لكن لم يواجه الأطباء صعوبة في طرح موضوع التوحد خلال الاستشارات وقد كان معدل ايجابية الاختبار 3.6%، وأعرب 82% من الأطباء عن رغبتهم في دمج الاختبار في ممارستهم اليومية. يبدو ان الاختبار قابل للتنفيذ في استشارات الرعاية الأولية، لكن تظل هناك عقبات تحول دون تنظيم استخدامه بشكل منتظم بما في ذلك نقص الوقت يحتمل ان تكون هناك حاجة الى إجراء دراسات أخرى على نطاق أوسع لتعميق التفكير في هذا الصدد. (Aude, 2016, p. 107)

4. 4. الدراسة الثالثة:

دراسة: هيام فتحي مرسي صالح(2021): "واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد"

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية، وقد أعدت الباحثة استبيان لقياس درجة الوعي باضطراب طيف التوحد، اشتمل الاستبيان على محورين هما: المحور الأول هو الوعي باضطراب طيف التوحد، والمحور الثاني: هو الوعي بالخصائص والاعراض المميزة له، وتم تطبيق الأداة على عينة من أفراد مجتمع منطقة الجوف بلغت (360 فرداً)، وتقييم درجة الوعي لدى الأفراد

الدورات التدريبية التي حصلن عليها وعلى ضوء النتائج قدمت الباحثة عددا من التوصيات والمقترحات أهمها: إدخال مقرر التربية الخاصة لبرامج بكالوريوس التربية في التخصصات ذات الصلة بالتربية الخاصة. (الراجحي ن.، 2023، صفحة 227)

5. الإجراءات المنهجية لدراسة:

5.1. مجالات الدراسة:

وتتمثل في:

– المجال المكاني: قمنا بدراستنا في عدة عيادات خاصة ومراكز عمومية تنوعت بين مختلف ولايات الوطن مثل: ولاية جيجل، قسنطينة، سطيف، ميلة، تبسة، سكيكدة، باتنة، أم لبواقي، مسيلة.

– المجال الزمني: تمت الدراسة في الفترة الممتدة من 2019-06-1 إلى 2019-06-30.

5.2. منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي لأنه الأنسب حسب متغيرات دراستنا، وطبيعة موضوع الدراسة، إذ يهدف الى وصف وتحليل واقع قائم فعليا، يتمثل في ممارسات الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد، دون التدخل في المتغيرات او التأثير فيها، وهو ما يتلائم مع خصائص المنهج الوصفي.

– كما يسمح هذا الأخير بجمع البيانات المتعلقة بوجهات نظر الاخصائيين الارطوفونيين، وتحليل تصوراتهم وخبراتهم المهنية حول الكشف المبكر، وهو ما يشكل محورا أساسيا في هذه الدراسة.

– كما يتوافق المنهج الوصفي مع أهداف الدراسة التي تسعى الى الفهم والتحليل والتفسير، دون احداث تغيير وهو ما يجعل هذا المنهج الأنسب لتحقيق اهداف الدراسة.

5.3. أداة الدراسة:

قمنا في دراستنا بصياغة مجموعة من الأسئلة ووضعها في استبيان موجه للأخصائيين الأرطوفونيين وفق محاور تم استسقاءها من فرضيات الدراسة، وكل محور يحتوي على مجموعة من الأسئلة موجهة تكون الإجابة عليها محدودة بالإجابة ب نعم أو لا وأسئلة مفتوحة تستلزم إجابتها سردا من طرف المختصين وهذا لجمع أكبر قدر من المعلومات حول موضوع الدراسة. حيث بلغ عدد الأسئلة الكلية في الاستبيان 20 سؤالاً ويتضمن كل محور من هذه المحاور من 5 إلى 7 أسئلة، مقسمة حسب المحاور التالية:

بيانات خاصة بالأخصائيين الأرطوفونيين.

– المحور الأول: يوجد كشف مبكر لاضطراب طيف التوحد.

– المحور الثاني: دور الأولياء في عملية الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد

– المحور الثالث: مساهمة البرامج والأدوات الأرطوفونية في الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد.

6. المعالجة الإحصائية:

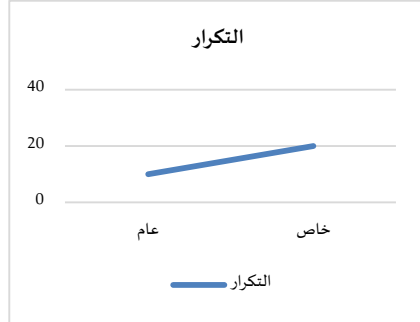
تمت معالجة البيانات الإحصائية باستخدام الجداول البسيطة وحساب النسب المئوية.

7. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

يتضمن هذا الجزء عرض وتحليل البيانات من خلال الوقوف على خصائص العينة واستعراض أهم النتائج المتوصل إليها:

1.7. عرض وتحليل البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة:

الشكل (1): يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير قطاع العمل.



المصدر: من إعداد الباحثين.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن غالبية المبحوثين من القطاع العام ونسبتهم 65%، تليها نسبة العاملين في الخاص وهي نسبة 35%.

جدول 2: يوضح توزيع المبحوثين حسب الخبرة العملية.

الخبرة العملية	التكرار	النسب المئوية
أقل من 5 سنوات	18	60%
من 5 سنوات إلى 10 سنوات	8	26,66%
أكثر من 10 سنوات	4	13,33%
المجموع	30	100%

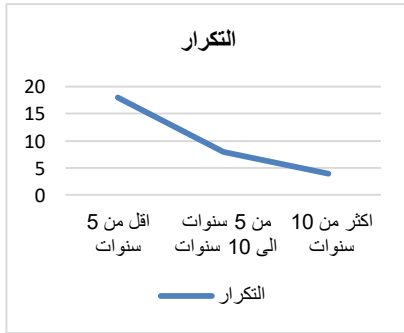
المصدر: من إعداد الباحثين.

الشكل (2): يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الخبرة العملية.

جدول 1: يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير قطاع العمل

قطاع العمل	التكرار	النسب المئوية
خاص	10	34%
عام	20	66%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الباحثين.



المصدر: من إعداد الباحثين.

يتضح من خلال بيانات الجدول، أن غالبية المبحوثين خبرتهم العملية أقل من 5 سنوات وعددهم 18 والتي قدرت بنسبتهم ب 60%، تليها من خبرتهم العملية تتراوح من 5 إلى 10 سنوات وعددهم 8 بنسبة قدرت ب 26.66%، في حين نجد فئة من لديهم خبرة عملية أكثر من 10 سنوات عددهم 4 قدرت بنسبتهم 13.33%. ويمكن تفسير ارتفاع عدد افراد المبحوثين اللذين خبرتهم العملية أقل من 5 سنوات إلى حداثة تخرجهم ولم يتم توظيفهم الا في السنوات الأخيرة وبالتالي تكون خبرتهم العملية قصيرة حيث أنه يسهل الوصول الى الاخصائيين الأطفونيين

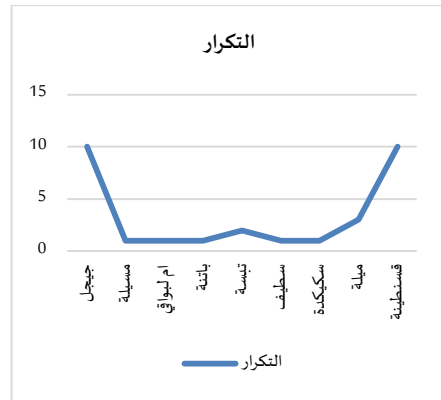
الجدد أكثر من ذوي الخبرة الطويلة كما انهم أكثر رغبة و تفرغا للمشاركة في الدراسات العلمية.

جدول 3: يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير ولاية السكن.

الولاية	التكرار	النسب المئوية
جيجل	10	33,33%
مسيلة	1	3,33%
ام لبواقي	1	3,33%
باتنة	1	3,33%
تبسة	2	6,66%
سطيف	1	3,33%
سكيكدة	1	3,33%
ميلة	3	10%
قسنطينة	10	33,33%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الباحثين.

الشكل (3): يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير ولاية السكن.



المصدر: من إعداد الباحثين.

7.2. التحليل الكمي لنتائج الإجابات على المحور الأول: واقع الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد:

جدول 4: يمثل إجابات المبحوثين حول هل واجهتم خلال سنوات تدرّسكم حالات اضطراب طيف التوحد.

الأجوبة	التكرار	النسب المئوية
طبيب الأمراض العقلية للأطفال pédopsychiatre	8	26,66%
المدرسة	3	10%

يتضح من خلال بيانات الجدول أن أغلبية المبحوثين من ولايتي جيجل وقسنطينة حيث ان عددهم 10 ونسبتهم 33.33% وهذا راجع لكون الباحثة من ولاية جيجل كما أنها درست في ولاية قسنطينة فكان سهل الوصول للمختصين الأطفونيين من هتين الولايتين، تلمها ولاية ميلة بعدد 3 أخصائيين اطفونيين ونسبتهم 10% ثم ولاية تبسة بعدد 2 أخصائيين اطفونيين بنسبة 66,66%، أما كل الولايات المتبقية مسيلة، أم لبواقي، باتنة، سطيف سكيكدة فعدد الأخصائيين الأطفونيين من هذه الولايات كان متساوي وهو 1 بنسبة مئوية 3,33%.

النسبة المئوية %	التكرار	الاحتمالات
70 %	21	نعم
30 %	9	لا
100 %	30	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين.

الشكل رقم (5): يمثل إجابات المبحوثين حول هل هناك كشف مبكر لاضطراب طيف التوحد في الجزائر.



المصدر: من إعداد الباحثين.

من خلال بيانات الجدول أعلاه يتضح أن أغلب الإجابات كانت بنعم وعددها 21 ونسبتها المئوية 70 %، بينما 9 فقط أجابوا بلا ونسبتها 30 %.

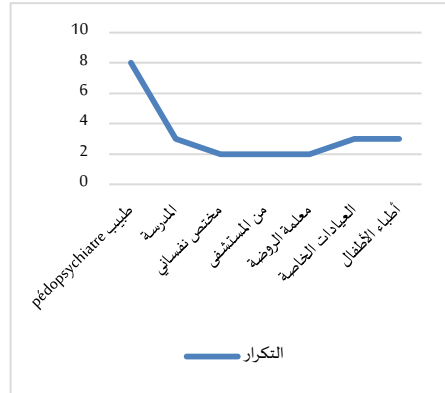
جدول (6): يمثل إجابات المبحوثين حول في أي عمر يكون الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد.

النسب المئوية	التكرار	الاحتمالات
20 %	6	18 شهر
33,33 %	10	سنة
13,33 %	4	من عام ونصف الى عامين
13,33 %	4	3 سنوات
10 %	3	من 3 الى 4 سنوات
10 %	3	من 3 الى 5 سنوات

المختص النفسي	2	6,66 %
المستشفى	2	6,66 %
معلمة الروضة	2	6,66 %
العيادات الخاصة	3	10 %
أطباء الأطفال	3	10 %
المجموع	23	100 %

المصدر: من إعداد الباحثين.

الشكل رقم (4): يمثل إجابات المبحوثين حول هل واجهتم خلال سنوات تمرسكم حالات طيف التوحد.



المصدر: من إعداد الباحثين.

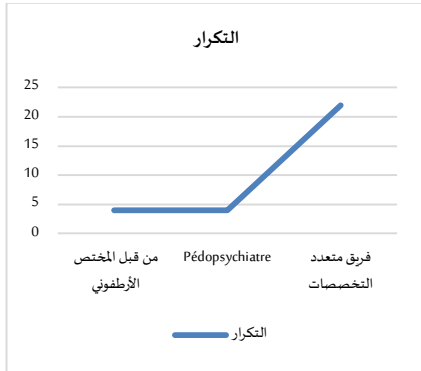
يتضح من خلال بيانات الجدول أن أغلب الإجابات كانت تخص pédiopsychiatre وذلك بعدد 8 إجابات ونسبتهم المئوية 26,66 % وذلك راجع لأن أغلب حالات التوحد تتجه له أولا وقبل اللجوء إلى أي مختص آخر، ثم تلها العيادات الخاصة و أطباء الأطفال و المدرسة بـإجابات متساوية و عددها 3 ونسبتها المئوية 10 %، أما باقي الإجابات فكانت عددها اجاتين لكل من "المختص النفسي، المستشفى، والروضة" و نسبة كل إجابة منهم هي 6,66 %.

جدول (5): يمثل إجابات المبحوثين حول هل هناك كشف مبكر لاضطراب طيف التوحد في الجزائر:

المجموع	30	%100
---------	----	------

المصدر: من إعداد الباحثين.

الشكل رقم (7): يمثل إجابات المبحوثين حول هل يتم الكشف المبكر من طرف فريق متعدد التخصصات ام من طرف المختص الأروطوني لوحده.



المصدر: من إعداد الباحثين.

يتضح من خلال بيانات الجدول أن أغلب المبحوثين اجابوا ان الكشف المبكر يتم من قبل فريق متعدد التخصصات وعددهم 22 ونسبتهم 73%، بينما هناك 4 إجابات كانت ان الكشف المبكر يتم من طرف المختص الأروطوني لوحده ونسبتهم 13,33%، و 4 إجابات أخرى كذلك كانت ان مختص الامراض العقلية للأطفال هو من يقوم بعملية الكشف المبكر بمفردهم ونسبتهم 13,33%.

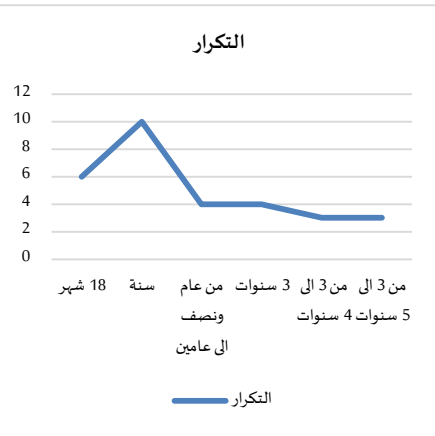
الجدول (8): يمثل إجابات المبحوثين حول ماهي الأدوات التي يستخدمونها للكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد.

النسب المئوية	التكرار	الاحتمالات
%33.33	10	MCHAT
%6.66	2	استبيانات موجبة للأهالي
%50	15	المقابلة

المجموع	30	%100
---------	----	------

المصدر: من إعداد الباحثين.

الشكل رقم (6): يمثل إجابات المبحوثين حول في أي عمر يكون الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد.



المصدر: من إعداد الباحثين.

يتضح من خلال بيانات الجدول أن أغلب المبحوثين أجمعوا ان العمر الذي يتم فيه الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد هو عمر سنة وعددهم 10 ونسبتهم هي 33,33%، تلها 18 شهر بعدد ست إجابات ونسبتهم 20%، ثم تلها الإجابة " من عام ونصف إلى عامين " و الإجابة "3سنوات" بتكرار متساوي و هو 4 ونسبتهم هي 13,33%، بعدها تأتي الإجابتين " من 3 إلى 4 سنوات" و الإجابة " من 3 إلى 5 سنوات" بعدد متساوي وهو 3 ونسبتهم المئوية 10%.

جدول (7): يمثل إجابات المبحوثين حول هل يتم الكشف المبكر من طرف فريق متعدد التخصصات ام من طرف المختص الأروطوني لوحده.

النسب المئوية	التكرار	الاحتمالات
%13.33	4	من قبل المختص الأروطوني
%13.33	4	Pédopsychiatre
%73.33	22	فريق متعدد التخصصات

نقص الوعي المجتمعي	2	6.66%
تداخل الاعراض مع اضطرابات أخرى وصعوبة التفريق بينها	15	50%
كذب الأولياء في إعطاء المعلومات وتهاونهم في القيام بالفحوصات اللازمة	1	3.33%
غياب التقييم والكشف الدقيق من طرف pédiopsychiatre	2	6.66%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الباحثين.

الشكل رقم (9): يمثل إجابات المبحوثين حول الصعوبات التي تواجههم في عملية الكشف المبكر.



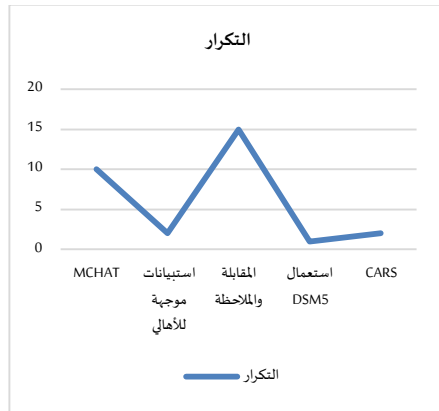
المصدر: من إعداد الباحثين.

يتضح من خلال بيانات الجدول أن نصف عدد المبحوثين أجابوا أن سبب الصعوبات التي تواجههم في عملية الكشف المبكر هي "تداخل الأعراض مع

الملاحظة		
استعمال DSM5	1	3.33%
CARS	2	6.66%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الباحثين.

الشكل رقم (8): يمثل إجابات المبحوثين حول ماهي الأدوات التي يستخدمونها للكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد.



المصدر: من إعداد الباحثين.

يتضح من خلال بيانات الجدول أن أغلب المبحوثين يرون أن الأدوات التي يستخدمونها في عملية الكشف المبكر هي "أداة المقابلة والملاحظة الكلينيكيين" وعددهم 15 ونسبتهم 50%. ثم يليها عدد 10 من المبحوثين أجابوا بـ MCHAT ونسبتهم 33.33%، بينما 2 أجابوا بـ "استبيانات موجبة للأهالي" ونسبتهم 6.66%، و 2 كذلك أجابوا بـ "cars" ونسبتهم 6.66%، بينما 1 فقط أجاب بـ "استعمال DSM5 ونسبته هي 3.33%".

جدول (9): يمثل إجابات المبحوثين حول الصعوبات التي تواجههم في عملية الكشف المبكر:

النسب المئوية	التردد	الاحتمالات
33.33%	10	نقص الأدوات



المصدر: من إعداد الباحثين.

يتضح من خلال بيانات الجدول أن أغلب المبحوثين وعددهم 14 أجابوا بأن التكوين الجيد والأمثل للأخصائيين الأطفونيين خاصة في عمليتي التقييم والتشخيص الفارقي هو الكيفية المثلى لتخطي الصعوبات المتعلقة بالكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد ونسبتهم المئوية هي 46.66%، يلجأ عدد 8 أجابوا بأن كيفية تخطي هذه الصعوبات هي التحسيس ونشر الوعي ونسبتهم 26.66%، ونفس الشيء بالنسبة للذين أجابوا أن "توفير الاختبارات والأدوات في القطاع العام والخاص" هو الطريقة لتخطي هذه الصعوبات في الكشف المبكر وعددهم 8 ونسبتهم 26.66%.

جدول 11: يمثل إجابات المبحوثين حول إذا كان الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد دور في تحسن وتجاوب الحالة عند التكفل.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	30	100%
لا	0	0%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الباحثين.

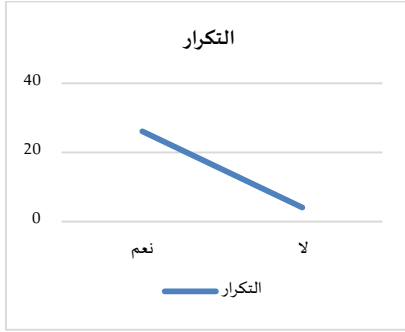
اضطرابات أخرى و صعوبة التفريق بينها" وعددهم هو 15 ونسبتهم كانت 50%، يلجأ عدد 10 من المبحوثين أجابوا أن نقص الأدوات هو سبب الصعوبة ونسبتهم 33.33%، بينما كان عدد 2 من المبحوثين أجابوا "نقص الوعي المجتمعي" ونسبتهم 6.66%، وكذلك 2 أجابوا بـ "غياب التقييم والكشف الدقيق من طرف طبيب الأمراض العقلية للأطفال" ونسبتهم المئوية كانت 6.66%، بينما هناك إجابة واحدة 1 كانت "كذب الأولياء في إعطاء المعلومات وتهاونهم في القيام بالفحوصات اللازمة المطلوبة منهم".

جدول 10: يمثل إجابات المبحوثين حول كيفية تخطي الصعوبات المتعلقة بالكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية%
التحسيس ونشر الوعي	8	26.66%
توفير الاختبارات والأدوات في القطاع العام والخاص	8	26.66%
التكوين الجيد والأمثل للأخصائيين الأطفونيين خاصة في التقييم والتشخيص الفارقي	14	46.66%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الباحثين.

الشكل رقم 10: يمثل إجابات المبحوثين حول كيفية تخطي الصعوبات المتعلقة بالكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد:



المصدر: من إعداد الباحثين.

يتضح من خلال بيانات الجدول أن أغلب المبحوثين أجابو " بنعم" وعددهم 26 ونسبتهم 86.67% ، بينما 4 فقط أجابو "بلا" ونسبتهم 13.33%.

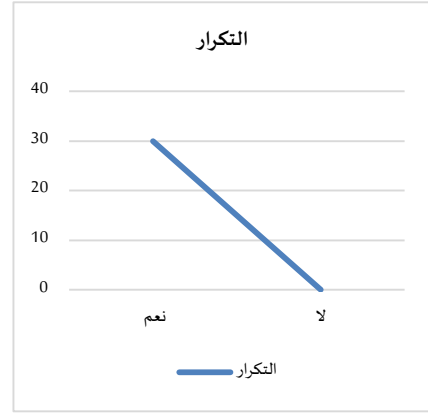
جدول 13: يمثل إجابات المبحوثين حول هل الكشف المبكر يقع على عاتق الأولياء أم الأخصائيين الأطفونيين:

النسب المئوية	التكرار	الاحتمالات
53.33%	16	الأولياء
10%	3	الأخصائيين الأطفونيين
36.67%	11	كلاهما
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين.

الشكل رقم 13: يمثل إجابات المبحوثين حول هل الكشف المبكر يقع على عاتق الأولياء أم الأخصائيين الأطفونيين.

الشكل رقم 11: يمثل إجابات المبحوثين حول إذا كان الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد دور في تحسن وتجاوب الحالة عند التكفل.



المصدر: من إعداد الباحثين.

يتضح من خلال بيانات الجدول أن كل المبحوثين أجابوا ان للكشف المبكر دور في تحسن وتجاوب الحالة عند التكفل وعددهم 30 ونسبتهم 100%.

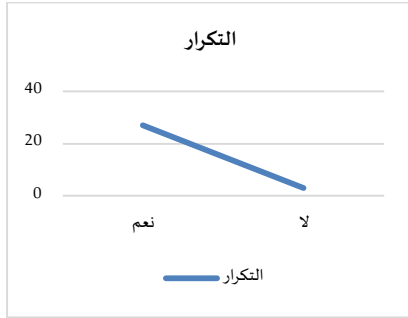
3.7 -التحليل الكمي لنتائج الإجابات على المحور الثاني: دور الأولياء في الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد:

جدور 12: يمثل إجابات المبحوثين حول دور الأولياء في اكتشاف اضطراب طيف التوحد في وقت مبكر.

النسبة المئوية%	التكرار	الاحتمالات
86.67%	26	نعم
13.33%	4	لا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين.

الشكل رقم 12: يمثل إجابات المبحوثين حول دور الأولياء في اكتشاف اضطراب طيف التوحد في وقت مبكر.



المصدر: من إعداد الباحثين.

يتضح من خلال بيانات الجدول أن أغلب المبحوثين وعددهم 27 أجابوا بنعم ونسبتهم 90% ، بينما 3 فقط أجابوا بـ «لا» ونسبتهم 10%. 7 . 4 - التحليل الكمي لنتائج الإجابات على المحور الثالث: مساهمة البرامج والأدوات الأطفونية في الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد: جدول 15: يمثل إجابات المبحوثين حول هل لديكم برامج خاصة تستخدمونها في الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد.

النسبة المئوية%	التكرار	الاحتمالات
56.66%	17	نعم
43.33%	13	لا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين.

الشكل رقم 15: يمثل إجابات المبحوثين حول هل لديكم برامج خاصة تستخدمونها في الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد.



المصدر: من إعداد الباحثين.

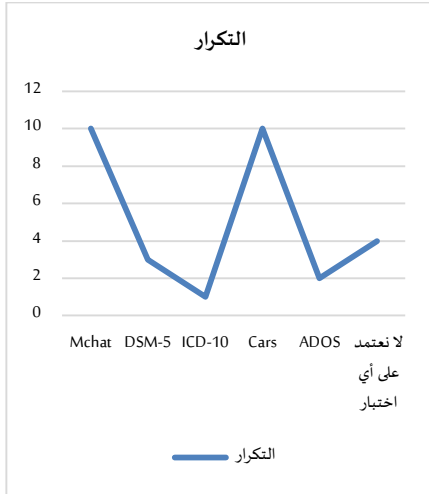
يتضح من خلال بيانات الجدول أن أغلب عدد المبحوثين أجابوا ان الكشف المبكر أمر يقع على عاتق الأولياء وعددهم 16 ونسبتهم 53.33% ، بينما 3 مبحوثين فقط أجابوا أن الأخصائيين الأطفونيين هم المسؤولون عن الكشف المبكر ونسبتهم 10% ، بينما 11 من المبحوثين أجابوا ان الكشف المبكر يقع على عاتق كل من الأخصائيين الأطفونيين و الأولياء معا ونسبتهم المئوية 36.67% .

جدول 14: يمثل إجابات المبحوثين حول هل للكشف المبكر دور في تقبل الأولياء لإصابة طفلهم باضطراب طيف التوحد.

النسبة المئوية%	التكرار	الاحتمالات
90%	27	نعم
10%	3	لا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين.

الشكل رقم 14: يمثل إجابات المبحوثين حول هل للكشف المبكر دور في تقبل الأولياء لإصابة طفلهم باضطراب طيف التوحد.

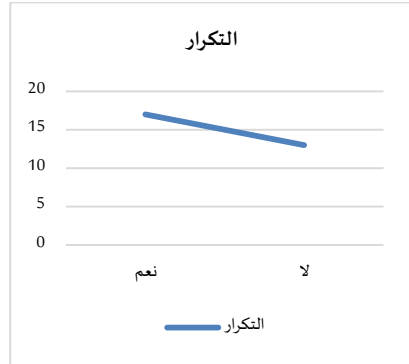


المصدر: من إعداد الباحثين.

يتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه أن أغلب المبحوثين أجابوا أن البرامج المعتمدة في الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد هي CARS، MCHAT وذلك بعدد إجابات متساوي وهو 10 ونسبة مئوية 33.33%، بينما 4 أجابوا أنهم لا يعتمدون على أي اختبار أو برنامج و نسبتهم 13.33%، و 3 أجابوا أنهم يعتمدون على DSM5 كأداة للكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد و نسبتهم 10%، و 2 أجابوا أنه برنامج ADOS هو من برامج الكشف عن التوحد و نسبتهم 6.66%، بينما 1 فقط أجاب أنه برنامج ICD-10 و نسبته هي 3.33%.

جدول 17: يمثل إجابات المبحوثين حول سؤال هل لهذه البرامج والاختبارات فعالية في الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد.

الاحتمالات	التكرار	النسب المئوية
نعم لها فعالية	22	73.33%
لا	0	0%
فعالية نسبية	4	13.33%
ليس لدي فكرة	4	13.33%
المجموع	30	100%



المصدر: من إعداد الباحثين.

يتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه أن أغلب المبحوثين أجابوا بنعم وعددهم 17 ونسبتهم 56.66%، بينما 13 من المبحوثين أجابوا بـ "لا" ونسبتهم 43.33%. جدول 16: يمثل إجابات المبحوثين حول البرامج والاختبارات الأكثر شيوعاً في الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد.

الاحتمالات	التكرار	النسب المئوية
Mchat	10	33.33%
DSM-5	3	10%
ICD-10	1	3.33%
Cars	10	33.33%
ADOS	2	6.66%
لا نعتمد على أي اختبار	4	13.33%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الباحثين.

الشكل رقم 16: يمثل إجابات المبحوثين حول البرامج والاختبارات الأكثر شيوعاً في الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد.

كان في سن الكشف. فمنهم من أجاب بأنه يكون ابتداء من 18 شهرا وآخرون أجابوا بإمكانية الكشف ابتداء من عامين إلى 3 سنوات، كما أنهم أكدوا على الأهمية البالغة للكشف المبكر والذي يصنع فرقا كبيرا مقارنة باكتشاف الاضطراب عند الاطفال في وقت متأخر سواء في اختصار الجهد أو الوقت في التكفل وكذلك للقضاء على علامات هذا الاضطراب قبل تطورها الى أعراض، ولاستغلال هذه الفترة في الإرشاد الوالدي ذلك ان الأخصائي الأطفوني لا يستطيع التدخل بالتكفل مباشرة في هذه الفترة حتى لو تم التنبؤ بإمكانية إصابة الطفل بالاضطراب، ففي هذه المرحلة يكون الطفل صغيرا جدا لم يتم تشخيصه بشكل كلي بالاضطراب فالعمر المحدد للتشخيص هو 3 سنوات. حيث يتمثل دور الأخصائي الأطفوني في هذه المرحلة بتوعية الوالدين وإفادتهم بالمعلومات الكافية حول الاضطراب بالإضافة الى الاستماع للمخاوف والتحديات التي يواجهها الأهل في التفاعل مع طفلهم.

كما يقدم لهم التوجيه والدعم بشأن كيفية التعامل مع سلوكيات الطفل وتطوير مهارات التواصل معه بشكل فعال، ويمكن ان يوفر الأخصائي الأطفوني للأهل والأطفال أيضا تدريبات وأنشطة مخصصة لتعزيز المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الطفل تتناسب مع مرحلته العمرية. ويقوم كذلك بتوجيه الأهل وتوعيتهم بالخدمات الاجتماعية والتعليمية المتاحة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مثل البرامج التعليمية المخصصة وحققهم في التمدرس او الدعم الاجتماعي في المجتمع حتى يستطيعوا الاستفادة منها لاحقا.

المصدر: من إعداد الباحثين.

الشكل رقم 17: يمثل إجابات المبحوثين حول سؤال هل لهذه البرامج والاختبارات فعالية في الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد.



المصدر: من إعداد الباحثين.

يتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه أن أغلبية المبحوثين كانت اجاباتهم حول سؤال ما إذا كانت البرامج و الاختبارات المستعملة في الكشف المبكر ذات فعالية فقد اجابوا بنعم وعددهم 22 ونسبتهم 73,33 %، وبالمقابل فعدد المبحوثين الذين أجابوا بلا أي ليست لها فعالية هو 0 ونسبتهم 0، بينما هناك 4 أجابوا بان فعالية نسبية ونسبتهم 13,33 %، و 4 آخرون اجابوا ب" ليس لدي فكرة ونسبتهم 13,33 % 6. 7 التحليل الكيفي:

7. 5. التحليل الكيفي لإجابات

المختصين الأطفونيين على المحور

الأول: الخاص بواقع الكشف المبكر

لاضطراب طيف التوحد:

أظهرت نتائج هذا المحور أن جميع الأخصائيين الأطفونيين اتفقوا على وجود الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد من خلال الحالات التي صادفتهم خلال سنوات تمرسهم لكن الاختلاف

بينما التشخيص يؤكد او ينفي اضطراب التوحد لدى الطفل بشكل رسمي.

وتعد عملية الكشف المبكر في غاية الأهمية لما لها من علاقة بعملية تقديم الخدمات خاصة خدمات التدخل المبكر والتي تؤدي الى مخرجات تعليمية وتدريبية أفضل بكثير مما هي عليه في حالة تقديم الخدمات المتأخرة.

حيث تشابهت نتائج دراستنا مع دراسة " هاريس وفاييس " 2007 Harris and Weiss التي توصلت إلى أهمية التدخل المبكر والمكثف في برنامج تحليل السلوك التطبيقي وفاعليته في تعليم الكلام_ اللغة المهارات الاجتماعية المهارات الحركية، وأهمية اشراك الاسرة في تنفيذ برنامج تنمية مهارات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المنزل.

وفيما يخص الأدوات المستعملة في الكشف من طرف الأخصائيين فهي عبارة عن الملاحظة والمقابلة الإكلينيكيين وجمع المعلومات من المرافقين، بالإضافة الى استخدام بعض الألعاب التعليمية لتقييم الطفل وكذلك الاعتماد على الاستبيانات.

كما ذكر الأخصائيين الأطفونيين أهم الصعوبات التي تواجه عملية الكشف المبكر والتي تباينت من أخصائي إلى آخر وعموما تمثل في عدم وعي الأولياء إذ يفتقر الأهل والمربين الى الوعي الكافي حول أعراض طيف التوحد وعلاماته المبكرة مما يؤخر الكشف المبكر والتدخل السريع صعوبة نقل الطفل لأخصائي، كما أن عدم توجيه الحالات من طرف طبيب الأطفال يعد أحد الأسباب الرئيسية في تأخر الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد إذ انه على طبيب الاطفال ان يوجه الحالات التي يشك في

أما فيما يخص مراحل الكشف المبكر فقد أجمع الأخصائيون أنها تنطلق من ملاحظة سلوك ونمو الطفل ولغته. والمقصود بها التعرف على الاطفال اللذين يظهرون عددا من المؤشرات الخاصة باضطراب التوحد، ثم التقييم النمائي: ويكون من خلال إجراء مقابلة مع الأولياء لجمع أكبر قدر من المعلومات حول الحالة والتعرف على البيانات الأساسية حول نمو الطفل لتحديد مدى وجود التأخر النمائي لديه والتعرف على بعض الجوانب المهمة في اضطراب التوحد كاللعب والتفاعل الاجتماعي والتواصل والاستجابات الحسية والسلوك العام. واستعمال استبيانات تخص الكشف المبكر عن الاضطراب مثل CHAT و MCHAT والتي تساعد إجاباتها في اتخاذ القرار التشخيصي النهائي، يليها مباشرة التقييم الطبي وإجراء الفحوصات والاختبارات المكملة وليس الهدف هنا تشخيص التوحد بصورة طبية، وإنما الهدف هو فهم حالة الطفل بصورة أوضح والعمل على استثناء الاضطرابات الأخرى والتي قد تتشابه مع اضطراب طيف التوحد. حيث يعتبر الفحص الطبي العام وفحص السمع من أهم الفحوصات في هذا الشأن للتأكد من سلامة الجهاز السمعي للطفل، يلي ذلك في درجة الأهمية التخطيط الكهربائي للدماغ وذلك لاستبعاد الإصابة بنوبات الصرع التي تستلزم علاجاً دوائياً وتكفلاً أطفونيا خاصاً. وهذه الخطوات كلها تأتي ضمن الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد والتي تعد بدورها أول خطوة من خطوات تشخيص هذا الاضطراب بمعنى ان الكشف يعد إنذاراً مهماً يشير الى إمكانية ان يكون لدى الطفل اضطراب التوحد

الكشف المبكر والتدخل الفعال الذي يعطي نتائج أحسن.

حيث تشابهت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة " هيام فتحي مرسي صالح (2021) " : حيث توصلت هذه الدراسة الى انخفاض ملحوظ في مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد لدى افراد العينة، وهو يمثل أحد النتائج التي توصلت اليها الدراسة الحالية حيث أسفرت عن ان انخفاض الوعي للأولياء بصفة خاصة ولكل افراد المجتمع بصفة عامة. وهو أحد صعوبات تطبيق الكشف المبكر على اضطراب طيف التوحد.

7 . التحليل الكيفي: لإجابات المختصين

الأرطفونيين على المحور الثاني الخاص

بدور الأولياء في عملية الكشف المبكر

لاضطراب طيف التوحد:

من خلال أسئلتنا للمختصين حول هذا المحور والذي يدور حول دور الأولياء في عملية الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد تبين لنا أن لهم دور كبير في هذه العملية والتي تقع على عاتقهم بنسبة أكبر من المختصين أنفسهم، إذ يمكن تلخيص دورهم في الكشف المبكر عن الاضطراب فيما يلي : المراقبة والملاحظة: حيث يجب عليهم ملاحظة نمو طفلهم منذ الأشهر الأولى من الولادة والمسارة الى الطبيب أو المختص في حال الشك بوجود خلل في إحدى جوانب نموه فالأولياء يمكن ان يكونوا أول من يلاحظ أي علامات مبكرة قد تشير الى وجود هذا الاضطراب فهم يمتلكون فرصة فريدة لمراقبة تطور أطفالهم وملاحظة أي سلوك غير عادي او غير مألوف يظهر عليهم ومن ثم الاستجابة بسرعة لأي علامات تشير الى احتمالية وجود اضطراب طيف التوحد وذلك من

احتمالية إصابتها بالاضطراب الى الأخصائي الأرطفوني للقيام بالإجراءات اللازمة للكشف المبكر والتكفل، بالإضافة إلى عدم كفاءة بعض الأخصائيين الأرطفونيين في الكشف وتشخيص الاضطراب من خلال علاماته الأولى، كما يعد التحفظ في إعطاء المعلومات من طرف الأولياء أحد الصعوبات التي يواجهها الأخصائيين الأرطفونيين أثناء عملية الكشف المبكر إذ انه وبالرغم من ان بعض الأولياء يأتون بطفلهم للأخصائي من أجل المعاينة وهم يعلمون انه يعاني من اضطراب ما بسبب العلامات التي تظهر عليه وكذلك من خلال مقارنته مع الاطفال الآخرين من نفس عمره، الا أنهم أثناء إجراء المقابلة معهم يجد الأخصائي الأرطفوني أنهم يتحفظون في إعطاء المعلومات اللازمة للكشف عن الاضطراب ويحاولون بوعي او بدون وعي إظهار ان طفلهم هو طفل عادي ويستطيع القيام بالعديد من الأشياء، وهذا ما من شأنه ان يجعل عملية الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد غير ممكنة بسبب تغيير المعلومات المطلوبة عن الطفل من طرف الأهـل. بالإضافة الى نقص الإمكانيات التي قد تقف عائقا أمام العائلات في البحث عن تقييم مبكر وتدخلات فعالة فبعض العائلات مستواهم الاقتصادي لا يسمح لهم بإجراء الحـصـص الأرطفونية، كما تعتبر قلة الإرشاد والتـحـسيس الوالدي وتطوير أدوات الكشف لعمر صغير من الصعوبات التي تواجه الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد وبالتالي فان تعزيز الوعي والتثقيف حول الاضطراب بالإضافة الى تطوير أدوات الفحص والتقييم المبكر وتعزيز الوصول الى خدمات إعادة التربية المناسبة للطفل، يمكن ان يساهم في تمكين

حيث يعطيهم فرصة للعمل مع المختصين والآباء والأمهات الآخرين اللذين يواجهون نفس التحديات مما يساعدهم على التأقلم والتكيف بشكل أفضل، كما قام الأخصائيين الأطفونيين بدعمنا بأمثلة من خلال خبرتهم مع الحالات التي صادفهم من قبل وكذلك إفادتنا بإرشادات موجبة للأولياء حتى يتمكنوا من اكتشاف الاضطراب أبكر ما يمكن ولزيادة وعيهم به. والتي تمثلت بشكل عام في ملاحظة الاتصال البصري للطفل والتفاعل الاجتماعي، وظهور بعض العلامات عليه مثل عدم التفات الطفل عند المناداة، عدم اهتمامه بالألعاب، عدم الانتباه لوجود الأشخاص، كثرة أو قلة الحركة، عجز الطفل عن الإشارة للأشياء ومتابعة نظرات الآخرين، وعدم القدرة على التقليد بالإضافة إلى عدم القدرة على اللعب التمثيلي وجود خلل في النمو الحسي الحركي فاجتماع هذه العلامات في الطفل الذي عمره 18 شهرا أو أكثر يدل على احتمال كبير لأن يكون لديه اضطراب طيف التوحد.

7. 8. التحليل الكيفي لإجابات المختصين الأطفونيين على المحاور الثالث الخاص مساهمة البرامج في الكشف المبكر لاضطراب طيف لتوحد:

تباينت إجابات المختصين في هذا المحور حول ما إذا كانت هناك برامج وأدوات خاصة في الكشف لاضطراب طيف التوحد فمنهم من أجاب بعدم وجود برامج، بينما أجاب بعض المختصون بوجودها وأن الأكثر استخداما وشيوعا هو برنامج "M.chat" والذي يتمثل في استبيان مكيف وموجه للأولياء ومجموعة أسئلة أخرى موجبة لطبيب الأطفال أو طبيب الأطفال

خلال التواصل مع الأطباء والمختصين للحصول على التوجيه والنصائح المناسبة. بالإضافة إلى التعاون مع المختصين بتقديم المعلومات الضرورية الذي يعتبر جزءا مهما في عملية الكشف المبكر.

حيث اختلفت دراسة مع دراسة " ندى عبد العزيز الراجحي" (2022) حيث توصلت هذه الدراسة إلى دور معلمات الطفولة المبكرة في الكشف عن سمات اضطراب التوحد وأنهن تقمن بالكشف عن الاضطراب تبعا لمتغير المؤهل العلمي والتخصص وعدد الدورات التدريبية التي حصلن عليها، بينما كانت بحثت الدراسة الحالية في دور أولياء أطفال التوحد في الاكتشاف المبكر للاضطراب حيث توصلت إلى أن لهم دور كبير في هذه العملية كونهم الفئة الأقرب إلى أطفال التوحد فكلتا الدراستين تبحث حول الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد لكن كل دراسة تبحث عن دور فئة مختلفة عن الأخرى في هذه العملية .

وقد أكد الأخصائيين الأطفونيين أن للكشف المبكر أهمية كذلك في تقبل الأولياء لإصابة طفلهم بالاضطراب مقارنة بالكشف المتأخر حيث يساهم الكشف المبكر للاضطراب في توفير الفهم والدعم والمعلومات اللازمة للتعامل مع التحديات التي قد تطرأ أمام الأولياء، كما يؤدي إلى فهم أعمق لسلوك طفلهم واحتياجاته وبالتالي تخفيف القلق والارتباك لدى الأهل بشأن الطريقة الصحيحة للتعامل مع الطفل وتخفيف الشعور بالعزلة والخوف الذي يجتاحهم عندما يجدون أنفسهم مواجهين لتحديات طفلهم دون فهم الأسباب والحلول المناسبة لها، فالكشف المبكر يمكن أن يساعد في تخفيف هذا الشعور

بالتواصل والسلوك وكذلك التعلم كما يتيح الكشف المبكر للأسرة فرصة الحصول على الدعم والتوجيه المناسبين ويمكن لهذا الدعم ان يساعد الأسرة على التعامل مع التحديات وتوفير الرعاية المناسبة للطفل وبالتالي تحسين نتائجه على المدى الطويل وفرص نجاحه سواء في المدرسة او العمل والعيش بشكل مستقل في المستقبل، وهو مطابق لما تم ذكره في الجانب النظري، فحسب . (شبين ا، 2016، صفحة 280)

- 1- أن السنوات الأولى من حياة الأطفال الذين لم تقدم لهم برامج كشف مبكر إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة وتدهور نمائي خطير.
 - 2- إن الكشف والتدخل المبكر جهد مثمر وجدوى اقتصادية من ناحية تقليل النفقات.
 - 3- أنه يجنب الأولياء والطفل من مواجهة صعوبات نفسية وتعليمية هائلة لاحقا.
- ومن خلال النتائج سابقة الذكر أمكننا التحقق من صدق "الفرضية الجزئية الأولى" والتي مفادها:

أنه يوجد كشف مبكر لاضطراب طيف التوحد حيث اقر المختصين الأطفونيين أنهم يقومون فعلا بعملية الكشف المبكر عن الاضطراب داخل عياداتهم.

أما بالنسبة للفرضية الثانية والتي مفادها " أن للوالدين دور في الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد" فقد تم التحقق كذلك من صدقها: إذ أكد أغلب المختصون أن الكشف المبكر مسؤولية مشتركة بين الأولياء والمختص الأطفوني نفسه لأن الأولياء هم أول من يقوم بملاحظة العلامات الأولى للاضطراب والمختص هو من يقوم إما بتأكيد الشكوك حول إصابة

للأمراض العقلية. حيث أدلى البعض من المختصين كذلك بعدم وجود وسائل وإمكانيات متطورة في بلدنا كما هو الحال في البلدان الأخرى وقد حصروا أسباب ذلك حسب رأيهم في:

- نقص الدراسات المثمرة والبحث العلمي والاكتفاء بالدراسات الوصفية التي لا تضيف جديدا يذكر.
 - عدم وعي الأولياء وقلة كفاءة الأخصائيين في الميدان.
 - وجود برامج وأدوات غير مكيفة على البيئة الجزائرية.
 - غياب المراكز الخاصة بالتوحد وغياب التحفيز من الدولة بإنشائها لهيئات ومراكز للوقاية والتكفل بالتوحد وتوفير مختلف الوسائل الضرورية لذلك.
8. تحليل النتائج العامة للدراسة:

انطلاقا من عرضنا لنتائج المقابلات التي أجريناها مع المختصين الأطفونيين وتحليلنا لها، وبالإضافة لما تضمنته الدراسة الحالية من دراسات سابقة، حيث تهدف الدراسة الحالية لإبراز واقع الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المختصين الأطفونيين اتضح لنا أنه فعلا هناك كشف مبكر لاضطراب طيف التوحد بالرغم من النقص الكبير في الأدوات والبرامج المستعملة في ذلك واختلاف السن الذي يتم فيه الكشف من مختص لآخر حسب خبرته وحسب سن توجه الحالة إليه، كما توصلنا إلى أن للكشف المبكر أهمية بالغة سواء على الحالة نفسها أو في زيادة تقبل الأولياء لهذا الاضطراب حيث يمكن الكشف المبكر ان يفتح الباب أمام بدء التدخل والكفل المبكرين والذي يعتبر أساسيا لتحسين نتائج الطفل فيما يتعلق

الطفل أو نفياً تبعاً لخبرته وتمكنه وبواسطة مجموعة من الإجراءات الخاصة لذلك.

أما فيما يخص الفرضية الجزئية الثالثة والتي مفادها "يعتمد المختص الأطفوني على برامج خاصة في الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد" بينت الدراسة ثبات هذه الدراسة لأن عدد المختصين الأطفونيين الذين أكدوا على وجود برامج أكبر من عدد المختصين الذين أجابوا بعدم وجود برامج للكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد، إلا أن البرامج قليلة جداً ولا تتعدى برنامج واحد شائعاً بين كل المختصين الذين تم مقابلتهم والذين أكدوا على فاعلية هذا البرنامج في الكشف عن الاضطراب وهو برنامج (MCHAT) كما أن عملية الكشف تبقى منقوصة مقارنة بما هو موجود في البلدان المتطورة.

ويتضح جلياً من خلال النتائج السابقة ثبات الفرضيات الجزئية للدراسة، وكذلك الفرضية العامة والتي مفادها أن للكشف المبكر أهمية بالنسبة للطفل التوحدي.

9. خاتمة:

ختاماً، سعت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الأطفونيين، باعتبارهم من الفاعلين الأساسيين في تشخيص هذا الأخير والتكفل به. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن للكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد ممكن وذلك منذ بلوغ الطفل 18 شهراً، وأن له أهمية بالغة في تسهيل عملية التكفل بالطفل التوحدي. وفي تقبل الأولياء لهذا الاضطراب، وتحسين فرص التدخل الأطفوني. إلى جانب الدور المحوري الذي يؤديه الأخصائي الأطفوني في هذه المرحلة الحساسة. كما أبرزت

الدراسة جملة من التحديات التي قد تعيق فاعلية الكشف المبكر للاضطراب طيف التوحد كنقص البرامج المكيفة على البيئة الجزائرية والمخصصة للكشف المبكر عن الاضطراب حيث وجدنا أن هناك برنامج واحد يعتمد عليه كل الأخصائيين الأطفونيين، بالإضافة إلى قلة الوعي بالاضطراب وبعلاماته المبكرة من طرف الأولياء وكذلك بالأهمية الكبيرة للكشف المبكر، بالإضافة إلى عدم كفاءة وتمكن بعض الأخصائيين الأطفونيين من الكشف والتشخيص الصحيح للاضطراب، وبناءً على هذه الاستنتاجات يمكننا عرض مجموعة من التوصيات والاقتراحات كما يلي:

- ضرورة المسارعة في إجراء الكشف المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لما له من أهمية سواء على الطفل نفسه أو على أسرته.
- ضرورة القيام بحملات نشر الوعي في المجتمع بخصوص الاضطرابات وإنجاز دليل للأولياء إن أمكن وضرورة إنشاء مراكز وهيئات متخصصة للوقاية والتكفل بحالات اضطراب طيف التوحد.
- تثقيف العاملين في مجال الصحة والتعليم وتوفير التدريب المناسب للأطباء والمعلمين والمختصين اللذين يتعاملون مع الأطفال لتعريفهم بعلامات وأعراض اضطراب طيف التوحد وأساليب الكشف المبكر عنه.
- التكفل بالطفل التوحدي يجب أن يكون من طرف فريق مؤهل متعدد التخصصات بما في ذلك الأسرة والأولياء حتى يتم التوصل إلى النتائج المرجوة.
- العمل على تطوير برامج وأساليب الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد وعدم الاكتفاء بالاعتماد على برنامج واحد فقط.

5. قائمة المراجع:

- ندى بنت عبد العزيز الراجحي. (2023). دور معلمات الطفولة المبكرة في الكشف المبكر عن سمات اضطرابات التوحد. *مجلة الافتح*، 27(1)، 227-250.
- هيام فتحي مرسي صالح. (2021). واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد. *المجلة العلمية*، 37(1)، 211-239.
- Aude, D. (2016). *Evaluation du chat (checklist for Autisme in Toddlers) comme outil de depistage precoce des troubles du spectre de lautisme en soins primaires chez des nourrissons entre 18 et 24 mois*. paris: Faculte de medecine, universite France , Paris Diderot-paris 7.
- Glose, B. (2003). Autisme infantile: depistage et prevention. *la psychiatrie de lenfant*, 2(46), 381-393.
- Lonnie, A. j. (2019). Le depistage precoce du spectre de lautisme chez les jeunes enfants. *Pediatrics and Child Health*, 24(7), 433.
- Roge, B. (2002). Le diagnostic precoce de lautisme: donnees actuelles. *Enfance*, 54(1), 21-30.
- ايمان فوزي شهاب. (2016). *مجلة الارشاد النفسي*، 47.
- بوريطة، س. (2021). دور الأخصائي الأطفوني في تطبيق بعض استراتيجيات التعلم على الأطفال ذوي اضطراب التوحد (دراسة ميدانية ببعض العيادات الأطفونية بجيجل). (الجزائر: كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية جامعة الصديق بن يحيى).
- عبيد، م. ا. (2000). *السامعون بأعينهم*. الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- كريم، و. ق. (2017). *اضطراب التوحد التشخيص _العلاج*. العراق، العراق: جامعة ديالى مركز ابحاث الطفولة و الأمومة.